Aus der chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses
zu Görlitz.
[Leitender Arzt Dr. Oswald Hagedorn].

Bestätigt der operative Befund die Röntgendiagnose bei Geschwülsten und Geschwüren des Magens?

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde
bei der medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität
zu Breslau.

Vorgelegt von

Bernhard Zieb
approbierter Arzt zu Görlitz.

Buchdruckerei
Wagenknecht & Endler
Görlitz

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Herr Geh.-Rat. Professor Dr. **Küttner.**

Ausgehend von der Erfahrung, daß allen Magenuntersuchungsmethoden Fehlerquellen und Täuschungsmöglichkeiten anhaften, wird an Hand von 37 auf der hiesigen chirurgischen Abteilung operierten Fällen nachgeprüft, wieweit ein bei der Röntgenuntersuchung erhobener Befund sich mit dem Operationsbefund beim Magen- und Duodenalulcus und bei den Geschwülsten des Magens deckt.

Nach gedrängter Darstellung der jetzt allgemein anerkannten Röntgenphänomene bei den genannten Erkrankungen folgt, illustriert durch Röntgenpausen, die Wiedergabe von einem Fall von Tuberkulose des Magens, 16 Carcinomfällen und 20 Krankheitsfällen von Geschwüren des Magens und Duodenums. In dem dargestellten Fall von Tuberkulose des Magens war es in Übereinstimmung mit der Literatur über die beiden Infektionsgeschwülste des Magens — Tuberkulose und Aktinomykose — [Albu, Henke, Geymüller] eine Unmöglichkeit, die Genese des Tumors aus Röntgenphänomenen ergründen zu wollen. Anschließend an diesen Krankheitsfall werden kurz die von Haudeck und Geymüller angegebenen Erfahrungen bei den röntgenologisch doch etwas sicherer diagnostizierbaren Sarkomen des Magens besprochen. Bei den 16 Krankheitsfällen von Carcinom erstreckte sich der Tumor in vier Fällen auf den Pylorus und die pars pylorica, in dreien auf die kleine Kurvatur; in fünf Fällen waren größere Abschnitte des Magens befallen. Zwei Fälle illustrieren den Scirrhus ventriculi. Ferner sind dargestellt ein Carcinom der großen und kleinen Kurvatur, das den Sinus ventriculi stenosierend umgreift, und ein typischer carcinomatöser Sanduhrmagen. Die Röntgenuntersuchung war dabei in 13 Fällen fördernd, zweimal für die Diagnose entscheidend und führte einmal zu einer Fehldiagnose. Absolute Bestätigung erfuhr die Röntgendiagnose durch den bei der Operation erhobenen Magenbefund in 14 Fällen. Oft war die exakte Übereinstimmung zwischen Größe und Form des Tumors im Röntgenbild und bei der Laparatomie auffallend. In einem Falle von Pyloruscarcinom war die Ausdehnung des Tumors größer, als es das Röntgenbild annehmen ließ, so das die vorher geplante Resektion unmöglich war.

Bei den 20 Fällen von Magen- und Duodenalgeschwüren bestätigte das Röntgenbild stets das Vorhandensein eines krank-

haften Prozesses und stützte die Diagnose. Es wurden dargestellt 9 rein pylorische Ulcera, ein Fall mit je einem Geschwür am Pylorus und an der kleinen Kurvatur, 5 Ulcera duodeni, 2 penetrierende Geschwüre der kleinen Kurvatur, ein Tabaksbeutelmagen und 2 Fälle von narbig-ulcerösem Sanduhrmagen. Bei den Pylorusgeschwüren wurden Antrumspasmus und Pylorospasmus gesondert je dreimal beobachtet. In einem Falle wurde die im Röntgenbilde sichtbare spastische Kontraktion auch während der Operation angetroffen; hingegen fand sich ein röntgenologisch erwiesener **spastischer Sanduhrmagen** bei einem Ulcus callosum der kleinen Kurvatur bei der Laparatomie nicht vor. In drei anderen Fällen bestand eine narbige Pylorusstenosierung. Die Duodenalulcera ließen im Röntgenbild die sog. duodenale Magenmotilität und den sog. hypersekretorischen Typus [v. Bergmann] gut erkennen.

Wenn es auch nicht angebracht ist, allein auf Grund der wiedergegebenen 37 Krankheitsfälle prozentmässig festzulegen, wieweit das Röntgenbild eine volle, resp. teilweise Bestätigung durch den Operationsbefund erfährt, so deckt sich unsere Erfahrung nach der Prüfung dieser Fälle doch annähernd mit den Angaben in der Literatur über wesentlich größeres operatives Material von Magengeschwüren und Magengeschwülsten [v. Bergmann, Jungermann, Küttner, Schmieden]; danach wird bei **richtiger Auswertung der übrigen Untersuchungsmethoden** die Röntgendiagnose in 70 bis 80% der Fälle durch den Operationsbefund bestätigt.

Zum Schluß finden noch die diagnostischen Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Röntgenbefundes, die aus der reichen Literatur sich ergebenden Ratschläge zur Vermeidung von Irrtümern, sowie die sehr wesentliche Differentialdiagnose eingehend Erwähnung.